



301 - MANEJO CLÍNICO DE LAS PERSONAS CON OBESIDAD EN ESPAÑA: ESTUDIO OBEQUIDAD

A. de Hollanda¹, J. Redondo-Antón², J. Ágreda², J.M. Fernández-García³, M.I. Pérez Soto⁴, S. Díaz-Cerezo², M. Rubio de-Santos² y A. Lecube⁵

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. ²Departamento médico, Eli Lilly and Company, Alcobendas. ³Medicina Familiar y Comunitaria, Servicio de Atención Primaria, Centro de Salud de Valga. ⁴Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario del Vinalopó, Elche. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: El abordaje integral de la obesidad requiere de una intervención multidisciplinar coordinada.

Objetivos: Describir el manejo de la obesidad en España desde la perspectiva del profesional médico implicado en su tratamiento desde distintas especialidades.

Métodos: Encuesta *online* dirigida a médicos involucrados en el manejo de personas con obesidad (PcO) pertenecientes a las sociedades médicas nacionales SEEDO, SEEN, SEMERGEN y SEMI. Se evaluó: perfil de las PcO, uso de guías de práctica clínica y métodos diagnósticos, opciones terapéuticas, razones para iniciar tratamiento antiobesidad, y seguimiento. Se usó estadística descriptiva.

Resultados: 352 respuestas de todas las comunidades autónomas: 131 medicina familiar y comunitaria; 91 medicina interna; 130 endocrinología. La mayoría de los participantes trabajan en el sector público (87%), y en consultas generales (82%). El perfil de paciente más común reportado por los encuestados incluyó mujeres (60%) de 40-64 años (51%) con obesidad grado I (48%), atendidas en el sistema sanitario por obesidad a raíz de un diagnóstico oportunista (33%) o por petición propia (31%). El 95% de las PcO presenta alguna comorbilidad: dislipemia (55%), hipertensión arterial (52%) y diabetes mellitus tipo 2 (51%). Las intervenciones terapéuticas se detallan en la tabla. Los fármacos más utilizados fueron liraglutida (45%) y semaglutida (44%). Los principales motivos para iniciar el tratamiento antiobesidad incluyeron: reducir del riesgo de complicaciones cardiovasculares, mejorar la capacidad funcional del paciente, y su calidad de vida. El 60% no evalúa la calidad de vida mediante cuestionarios validados.

	Grado	DE	Obesidad (IMC, kg/m ²)
	I (30-34,9)	II (35-39,9)	III (? 40)
Dieta y ejercicio	98%	97%	95%
Fármacos	55%	86%	85%

Cirugía	2%	35%	84%
---------	----	-----	-----

Conclusiones: Los resultados reflejan una falta de proactividad en el diagnóstico de la obesidad, y una tendencia hacia tratamientos más intensivos en obesidades de mayor grado y complicaciones asociadas.